



SESIÓN PLENARIA

3.- Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 66, relativa a ampliación de la cobertura del programa de detección precoz de cáncer colorrectal mediante su extensión a la población entre los 50 y 69 años, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. [9L/4300-0066]

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Y pasamos al siguiente punto del orden del día, en este caso al tercero. Sr. Secretario.

EL SR. CARRANCIO DULANTO: Debate y votación de la proposición no de ley N.º 66, relativa a ampliación de la cobertura del programa de detección precoz de cáncer colorrectal, mediante su extensión a la población entre 50 y 69 años, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias, Sr. Secretario.

Debate del artículo 178 del Reglamento. Turno de defensa del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra D.ª María José Saénz de Buruaga.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Gracias, Sra. Presidenta.

Bien. Como sin duda conocen sus Señorías, el cáncer colorrectal es el más frecuente en la población general de Cantabria, con una incidencia de 64,9 casos por 100.000 habitantes. Lo que significa una media de 360 casos nuevos al año que va en aumento.

Cáncer colorrectal que cumple con los requisitos postulados por la Organización Mundial de la Salud, para ser susceptible de cribado poblacional. Constituye un problema de salud importante. Se conoce su historia natural. Existe una fase inicial asintomática. Los criterios diagnósticos están bien establecidos y su tratamiento es más efectivo cuando se diagnostica precozmente, permitiendo disminuir no solo la mortalidad, sino también la incidencia, al extirpar las lesiones precancerosas. Lo que le convierte también en el más prevenible.

Este programa se puso en marcha en nuestra Comunidad Autónoma, en noviembre de 2008, a través de un pilotaje en el área de Salud de Laredo. Y ha ido extendiéndose progresivamente hasta alcanzar a toda la población diana, establecida desde su inicio entre los 55 y 69 años.

Fuimos en su momento la cuarta Comunidad Autónoma en implantarlo. Hemos sido después, en el año 2012, la primera en conseguir el cribado universal de este tumor para todos los residentes con tarjeta sanitaria. Y al cierre de 2013, Cantabria se convertía en la segunda Comunidad Autónoma con mayor cobertura del programa de cribado.

Luego, no solo hemos mantenido el programa de detección precoz de cáncer colorrectal, sino que a lo largo de los últimos cuatro años lo hemos extendido, lo hemos universalizado y lo hemos consolidado, mejorando su participación y su accesibilidad.

Todo ello se ha traducido en un positivo aumento, tanto de la población invitada como de la participación, que se ha elevado casi en seis puntos, provocando a su vez un notabilísimo incremento de la actividad asistencial. Es decir, de las colonoscopias de screening realizadas y claro está, de la patología detectada.

Así puede deducirse del balance de cierre del año 2014, según el cual, un total de 21.697 personas participaron en el programa. El 37 por ciento de los 58.726 contactados en el mismo, realizadas, y claro está de la patología detectada.

Así pueden decirse del balance de cierre del año 2014, según el cual un total de 21.697 personas participaron en el programa, el 37 por ciento de los 68.726 contactados en el mismo.

De ellos 3.162 dieron positivo en el test de sangre oculta en heces y 2.505 se han sometido a colonoscopia de cribado, aproximadamente el triple de las realizadas en el año 2013 y más de cinco veces de las realizadas en el año 2012. Prueba de confirmación que ha permitido diagnosticar 70 cánceres y 288 adenomas de alto riesgo.

En definitiva, señoras y señores Diputados, Cantabria está hoy a la cabeza en el cribado de cáncer de colon y somos referente para el resto del Sistema Nacional de Salud. Y lo somos porque hemos hecho bien las cosas a lo largo de los últimos seis años.

Como saben, el Pleno del Consejo Interterritorial daba en julio de 2013 un paso más para mejorar las prestaciones que se ofrecen a los ciudadanos y fortalecer los principios de igualdad, equidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud,



acordando implantar por primera vez en toda España el cribado de cáncer colorrectal, mediante su inclusión en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Lo que significa que a partir de ese momento todos los hombres y mujeres de 50 a 69 años se podrán someter, cada dos años, a la prueba de sangre oculta en heces para detectar de forma precoz este tumor. El objetivo es que en el plazo de cinco años todas las Comunidades Autónomas hubieran alcanzado, iniciado -perdón- este programa con la previsión de alcanzar una cobertura poblacional a nivel nacional, próxima al cien por cien en un periodo de 10 años.

Desde el Gobierno de Cantabria nos comprometimos entonces a anticipar el desarrollo de dicho acuerdo ampliando el programa de cribado desde la edad de 50 años, tan pronto como consiguiéramos absorber el incremento de la demanda asistencial, derivado de la plena consolidación del plan, y normalizar los tiempos de demora para colonoscopias de cribado con recursos propios.

Y conviene recordar en este sentido las actuaciones desarrolladas por la Consejería de Sanidad, dirigidas tanto a mejorar la gestión del programa de detección precoz como a aumentar la actividad asistencial de él derivada en el Servicio Cántabro de Salud.

No en vano abordamos una revisión comparada del programa en el Sistema Nacional de Salud, que nos permitió constatar que nuestra tasa de positividad del test era más del doble de la tasa de positividad del conjunto de Comunidades Autónomas.

Constituimos un grupo de trabajo, conformado por los responsables del programa de la Consejería y los profesionales del Servicio Cántabro de Salud, que desde el consenso técnico, científico decidió el cambio de test cualitativo, de test cualitativo a test cuantitativo, asimilándonos de este modo al resto de Comunidades Autónomas.

Y elaboramos además, dejamos elaborado el pliego de prescripciones para contratar la adquisición de dichas pruebas de tipo cuantitativo que vendrían a poner fin a los disparados aumentos en la tasa de positividad del test y sus constantes fluctuaciones en función de los lotes. Un contrato que quedó o está firmado y en vigor desde el pasado 19 de enero.

Actuaciones que se acompañaron en el ámbito asistencial de medidas estructurales para dar solución a la sobrecarga de los servicios de endoscopia de nuestros hospitales, tanto desde el punto de vista de las infraestructuras y equipamientos, como desde el de los recursos humanos.

Les recuerdo, la asunción por parte del Hospital de Laredo de todas las colonoscopias derivadas del programa de cribado, correspondiente al área de Salud II, que hasta enero de 2014 venían siendo asumidas por Valdecilla.

La habilitación de una sala más, en jornada de tarde, y acompañada por la contratación del equipo profesional necesario en el Hospital Valdecilla. Una actuación o una medida transitoria a la que sumar la necesaria expansión del área de endoscopias del Servicio de Digestivo, posible hoy gracias a la terminación del nuevo hospital.

Y finalmente la puesta en funcionamiento, el pasado mes de noviembre, del nuevo área de endoscopia digestiva en el Hospital Sierrallana. Una importantísima inversión de millón y medio de euros, que ha permitido implantar, ampliar -perdón-, las instalaciones, la contratación de un nuevo equipo profesional para dar cobertura al incremento de la actividad, puesto que va a posibilitar doblar el número de las colonoscopias realizadas, y también va a permitir la mejora o ha permitido la mejora de la calidad, la comodidad y la seguridad de las exploraciones.

Quiero decir con ello, Sras. y Sres. Diputados, que ahora sí, ahora se dan las condiciones necesarias para dar cumplimiento al acuerdo del Consejo Interterritorial y ampliar la cobertura del programa de detección precoz de cáncer de colon mediante su extensión a la población en edades comprendidas entre los 50 y 69 años.

Se dan las condiciones necesarias para hacer efectivo en nuestro Servicio Público de Salud el derecho de los ciudadanos en edades comprendidas entre 50 y 54 años, un derecho consagrado en la orden de 31 de octubre de 2014, por la que se establece y actualiza la cartera de servicios, la cartera básica de servicios del sistema nacional de salud.

Del mismo modo que ahora se dan las condiciones necesarias para continuar mejorando, continuar mejorando la accesibilidad, el incremento de la tasa de participación ciudadana y reduciendo los tiempos de respuesta del programa de detección precoz de cáncer colorectal para toda la población diana, de 50 a 69 años, porque es fundamental continuar haciéndolo.

Ahora sí Sras. y Sres. Diputados, porque un Gobierno responsable y un Gobierno comprometido con la salud pública de su población, como fue el Gobierno del Partido Popular ha tomado las decisiones que había que tomar en el ámbito de la gestión del programa y ha tomado también, o ha reforzado extraordinariamente nuestro servicio público de salud al servicio de un mejor funcionamiento del programa.



Son ustedes, en particular usted Sra. Consejera, perfecta conocedora de la situación y de los esfuerzos realizados por todos durante los últimos años. Esfuerzos extraordinariamente valorados y reconocidos por la asociación española contra el cáncer, que según palabras de su presidenta han permitido constatar el compromiso de Servicio público del Gobierno de Cantabria para con sus ciudadanos; al tiempo que insiste, insiste la Asociación Española contra el Cáncer, insiste el Partido Popular hoy, en la necesidad de conseguir la total implantación del programa para alcanzar al cien por cien de la población diana, comprendida entre los 50 y 69 años de edad, nada que no hayan conseguido ya otras Comunidades Autónomas como el País Vasco, un referente bien cercano y conocido para nuestra Comunidad.

La Sra. Consejera se ha comprometido a la ampliación de la franja de edad del programa en diversas ocasiones, lo hizo el día de la presentación del presupuesto de su departamento en esta Cámara, lo ha vuelto a hacer con motivo del Día Mundial de Cáncer de Colon, pero lo cierto es que, al día de hoy, esa declaración no es más que un anuncio. Un titular de prensa reiterado en varios ocasiones que sigue o continúa sin fecha en el calendario. Y es por ello que solicitamos el apoyo de la Cámara para instar al Gobierno a ampliar la cobertura del programa de detección precoz de cáncer colorectal a la población en edades comprendidas entre 50 y 69 años. El apoyo de esta Cámara, Sras. y Sres. Diputados, para en definitiva, continuar desde Cantabria y desde su servicio público de salud haciendo bien las cosas.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sra. Diputada.

El Grupo Parlamentario Socialista ha presentado una enmienda y posteriormente tanto el Grupo Parlamentario Socialista como el Popular nos han hecho llegar una enmienda transaccional ¿no es así?

Tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Socialista D. Víctor Casal.

EL SR CASAL GUILLÉN: Muchas gracias Presidenta. Señorías.

Por desgracia el cáncer sigue siendo la gran enfermedad, para la que aún hoy no hay cura. Una enfermedad que no distingue entre sexos, edades o condición social y que probablemente a todos y todas nos haya sido cercana. Y que prácticamente en la totalidad de los casos acaba siendo mortal. Es la principal enfermedad contra la que hay que luchar en este siglo XXI.

Sin embargo está demostrado que los tratamientos pueden resultar francamente efectivos en los primeros estadios de desarrollo de la enfermedad, con lo que los programas de prevención y detección precoz deben ser y son ya para esta Consejería de una vital importancia.

Ya en 2008 con una Consejería de Sanidad gestionada por los socialistas Cantabria se convirtió en la cuarta Comunidad Autónoma en implantar el programa de cribado del cáncer colorectal. Si bien es cierto que esta implicación, esta implantación tuvo un pequeño paréntesis motivado por la pandemia gripal de 2009. En 2010 se dio el impulso definitivo a la extensión del programa y en tan solo 14 meses nos convertimos en la primera Comunidad Autónoma con un programa de cribado de cáncer colorrectal, dentro de la sanidad pública, con carácter universal y gratuito. Entendida esta gratuidad como sin copagos, sin repagos o sin necesidad de ser externalizado el servicio, sin necesidad de acudir al sector privado. Este hito de la universalización, nos colocaba entre los primeros puestos de la sanidad española, gracias a su excepcionalidad.

Y ¿cómo se pudo llevar a cabo?, pues entendiendo los recursos que se destinan a sanidad como una inversión y no como un gasto. Aquí toma plena relevancia el incremento de personal realizado en atención primaria entre 2005 y 2006, que aumentó los recursos personales en un 38 por ciento, un incremento del 30 por ciento en médicos y del 31 por ciento en enfermería.

Por supuesto agradecemos al Partido Popular que no destruyese los cimientos de un programa tan necesario como éste ni aplicase la política de tierra quemada al salir del Gobierno. Aunque vistos los intentos de llevarse el servicio al sistema privado, concretamente al Hospital de Santa Clotilde no nos queda claro si no quisieron quemar las tierras, no les dio tiempo a extender bien el fuego o simplemente no contaban con suficiente gasolina. El caso es que alguna muesca sí dejaron.

Sin embargo y aunque el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordó en julio de 2013, con el Partido Popular aún en el Gobierno, que el programa extendiera a los hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 50 y los 69, usted Sra. Sáenz de Buruaga, no lo llevó a cabo. Pese a que ese acuerdo del Consejo Interterritorial del SNS cristalizó en la Orden SSI 2065 de 2014, de 31 de octubre usted, Sra. Sáenz de Buruaga, no lo llevó a cabo, así que nos parece muy bien que ahora el PP, pida adelantar a los 50 años el test de detección de cáncer de colon, como refleja este titular en prensa salido hoy. Y nos parece muy bien.



Además nos parece muy bien que nos diga que es ahora cuando se dan las condiciones necesarias, ahora, es verdad, ahora que hay un compromiso de una Consejera, no en 2011, entre 2011 y 2015 cuando lo llevaban en el programa electoral, no en el 2013 cuando se lo pidió el Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud o en el 2014 cuando cristalizó esta orden, ahora.

Pues ahora se llevará a cabo, aunque tuvo usted los mecanismos para haberlo llevado a cabo, no se llevó, sin embargo será por el compromiso de la Consejera, por el que se lleve a cabo, así que Sra. Buruaga, por favor no nos hable de acuerdos sin fecha.

Nos parece bien, porque creemos que debe hacerse así para poder mejorar el bienestar de la ciudadanía, en una franja de edad en la que comienza a aumentar el riesgo, de padecer una enfermedad como ésta y por ello presentamos una enmienda transaccional que según creemos amplía y mejora su PNL original, consideramos que esta medida servirá para mejorar la calidad de vida de la ciudadanía, con el respaldo de la sanidad pública y universal y refrendada por el compromiso adquirido públicamente por María Luisa Real, Consejera de Sanidad de este Gobierno.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sr. Casal.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra D. Rubén Gómez.

EL SR. GÓMEZ GONZÁLEZ: Muchas gracias Sra. Presidenta. Señorías.

Como ya sabemos el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo, se calcula que una de cada 20 personas padecerá este tumor a lo largo de su vida. En nuestra Comunidad Autónoma cada año se diagnostican más de 300 casos y en torno a 150 pacientes fallecen por esta causa. Se da la particularidad que es un tipo de cáncer que afecta por igual a hombres y mujeres, teniendo una especial relación con la edad.

La PNL que se nos presenta pretende instar al Gobierno a ampliar la cobertura del programa de detección precoz del cáncer colorrectal, mediante su extensión a la población comprendida entre los 50 y 69 años.

La mortalidad por este tipo de cáncer se puede reducir considerablemente si los casos se detectan y se tratan a tiempo, de ahí la importancia de una detección temprana y de que se lleven a cabo este tipo de programas.

En la actualidad en Cantabria este programa abarca a la población entre 55 y 69 años. El ampliar este rango de edades nos parece necesario dado que contribuyen a una detección precoz de este tipo de cáncer aumentando así las posibilidades de curación.

Comunidades Autónomas vecinas como Asturias o País Vasco ya han aumentado el rango de edad, tal y como se aprobó en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en julio de 2013 decidiendo incluir dicho programa en la cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud.

Por todo lo anterior, votaremos a favor de esta PNL, considerando que la ampliación de este programa es una cuestión importante y puede contribuir a salvar vidas.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias, Sr. Gómez.

Por el Grupo Parlamentario Podemos Cantabria, tiene la palabra D.^a Verónica Ordóñez.

LA SRA. ORDÓÑEZ LÓPEZ: Muchas gracias, Sra. Presidenta. Señores y señoras Diputadas, miembros del Gobierno, ujieres, trabajadores y trabajadoras del Parlamento, periodistas, invitados e invitadas.

El cáncer colorrectal, como todos ustedes saben, es una enfermedad de gran magnitud que ocasiona una importante mortalidad.

Las tasas de incidencia se han incrementado de forma significativa en la última década, de tal manera que representa la segunda causa de incidencia y mortalidad por cáncer, tanto en hombres como en mujeres, en la mayoría de los países desarrollados y en primer lugar si consideramos conjuntamente ambos sexos.

El cáncer de colon es también uno de los pocos cánceres que se pueden diagnosticar precozmente; es decir, antes de que la persona note algún síntoma.



La clave para la disminución de la mortalidad por este cáncer, se encuentra en el diagnóstico y el tratamiento temprano de la enfermedad y esto implica, Señorías, necesariamente añadir medidas presupuestarias que mejoren la oferta asistencial.

Durante los dos últimos años con test que daban una positividad entre el 13 y el 15 por ciento, y una participación por debajo del 40 por ciento, nuestros Servicios de Digestivo estuvieron desbordados por colonoscopias de cribado.

La positividad ideal es del 8 por ciento, que es la que da el test cualitativo actual, homologado por el laboratorio de Valdecilla.

En adelante se debería usar un test cuantitativo centralizado, por la necesidad de aparataje específico y mantener ese 8 por ciento de positividad esperada.

Debemos tener en cuenta, además, que la población entre 50 y 55 años es la del baby boom, por lo que no representa un 25 del rango, sino un 33 por ciento. Añadir estas edades, Señorías, va a incrementar considerablemente la carga de colonoscopias de cribado. Si a esto le añadimos la necesidad de aumentar la participación general, por encima del 50 por ciento y recordemos que andamos en unas cifras de en torno al 35, podemos situarnos en cifras de colonoscopias que desborden la capacidad de nuestro sistema y de nuestros profesionales.

Además de dotarlo con un buen sistema informático, una red asistencial, un test fiable de sangre oculta en heces, hay que calcular que van a surgir en la región entre 2.500 y 3.000 colonoscopias de cribado anuales, con un coste público de en torno a los 400 euros por colonoscopia, incluyendo en este cálculo material, personal y gastos generales. Multipliquen, Señorías.

Y hagamos otro cálculo también, la población entre 50 y 69 años en Cantabria es de alrededor de 130.000 personas; si conseguimos aumentar la participación para que sea de al menos el 50 por ciento, estaríamos hablando de 65.000 participantes, a un 8 por ciento de positividad nos darían 5.200 colonoscopias, multiplicadas éstas por 400 euros, estaríamos hablando de alrededor de dos millones de euros, que esperemos la Consejería tenga ya destinada para cumplir esta proposición no de ley, que previsiblemente vamos a aprobar hoy aquí.

A esto hay que añadir que anualmente la sección de digestivo del Hospital de Laredo ha sucumbido. Tres de los cuatro profesionales están de baja y el jefe se jubila ya, con lo que previsiblemente la asistencia en general y las colonoscopias de cribado en particular, recaerán en la sección de Valdecilla.

Creo que a estas alturas todos somos conscientes de que o aumentan los recursos tanto humanos como económicos o esto puede convertirse en un completo y absoluto caos.

Nosotros, Señorías, vamos a apoyar esta PNL y la transaccional presentada, pero nos gustaría que la Consejería tuviera en cuenta además las siguientes apreciaciones. Sra. Consejera, este Parlamento la insta hoy a usted a mejorar el programa de cribado de cáncer de colon y recto y nosotros además le pedimos lo siguiente: que garantice usted la equidad en el acceso de toda la población diana ampliando progresivamente la invitación a personas con edades comprendidas entre los 50 y 54, de forma que la población diana de este programa sea la comprendida entre los 50 y 69 en el plazo acordado en el Consejo Interterritorial de Salud de marzo de 2013.

Además le pedimos que promueva desde su Consejería la participación de la ciudadanía, para alcanzar tasas de participación de al menos un 51 por ciento de la población diana.

Que además se dote al programa de un sistema informático del que carece y que es imprescindible para gestionar el proceso completo de cribado y para permitir la evaluación de su calidad y sus resultados.

Pedimos también que se dote al programa de una prueba de cribado que haya demostrado adecuada sensibilidad y especificidad, lo que permitirá evitar los problemas generados hasta ahora por cambios sucesivos en la compra de pruebas, que además han presentado elevadas tasas de falsos positivos y tasas elevadas de falsos negativos.

También pedimos que desde su Consejería doten al programa de recursos materiales y humanos, que permitan la comunicación de resultados de la prueba de cribado en un plazo no superior a los 15 días; que el estudio mediante la colonoscopia, con una demora no superior a 31 y que el diagnóstico definitivo y el tratamiento estén en tiempos lo más breves posibles.

Pedimos también que se dediquen los recursos necesarios en personal y aparataje, en los tres hospitales de la Comunidad, para realizar las colonoscopias de cribado necesarias, lo que dependiendo de la participación y de la incorporación de este nuevo tramo de edad, supondrá como decíamos antes, de entre uno y dos millones de euros anuales.



Y por último pero no por ello menos importante, animamos a la Consejería a que elabore un Plan de evaluación continua y de control de calidad con publicación de una memoria anual, tal y como se hace con el programa de diagnóstico precoz del cáncer de mama.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias, Sra. Ordóñez.

Por el Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra D.^a Rosa Valdés.

LA SRA. VALDÉS HUIDOBRO: Buenas tardes, Señorías. Gracias, Presidenta.

Cantabria ya en el año 2011 fue pionera en la implantación y desarrollo del programa de detección precoz del cáncer colorrectal. Lo fue desde el inicio del programa en 2008, tras una importantísima inversión económica de más de dos millones de euros en el sistema y gracias a las imprescindibles reformas organizativas, estructurales y de personal en la atención primaria que nuestro sistema sanitario abordó en el periodo 2003-2007.

Ello permitió al Gobierno de entonces, al Gobierno del PSOE y del PRC, diseñar, planificar e implantar con garantía y suficiencia, un programa preventivo fundamental en materia de protección a la salud en esta región. Ante la evidencia científica de la necesidad e importancia de esa detección precoz y posterior tratamiento inmediato de esta patología, para reducir la mortalidad de esta grave enfermedad, dada la incidencia de este tipo de cáncer en esta Comunidad.

Este programa se fue extendiendo progresivamente; universalizándose entre toda la población diana, entonces de 55 a 59 años, hasta convertirnos en el año 2011, en la primera Comunidad Autónoma con un programa de cribado de cáncer colorrectal dentro de la sanidad pública de carácter universal y financiado con nuestros impuestos.

Pero los datos epidemiológicos ya indicaban entonces, en ese momento, el aumento de la incidencia de este tipo de cáncer en las edades de 50 a 54 años y por lo tanto, la necesidad de abordar su ampliación, a partir del año 2012.

Ésta fue la situación que se encontró el Partido Popular de Cantabria en relación con el diagnóstico precoz del cáncer de colon, cuando comenzó a gestionar la sanidad en junio de 2011.

En 2013 llega el acuerdo del Consejo Interterritorial de Salud que introdujo el programa en la cartera de servicios del sistema, incluyendo a la población de 50 y 69 años, en las pruebas de detección. Y la entonces Consejera, se apresuró a informarnos de la intención del Gobierno de cumplir con el acuerdo del Ministerio, alegando ya entonces que Cantabria estaba bien posicionada para adaptarse al inicio de la edad diana, de 50 años.

Y además nos dijo que cumpliría cuanto antes; si bien recalcó que el acuerdo preveía un periodo de aplicación progresiva para abordar esa ampliación y en todo caso, ello se produciría una vez adaptados los recursos necesarios para ello.

Y para mí esto es importante, Señorías, son importantes estos matices.

Primer matiz, la norma de desarrollo para la aplicación de este acuerdo, no se publica hasta noviembre de 2014, con lo cual, el periodo de implantación progresiva para las Comunidades Autónomas no finaliza hasta noviembre del año 2019.

Y segundo matiz, esta Orden establece, en su disposición adicional quinta, algo muy importante también, que no cabe incremento de gasto público para el desarrollo de la implantación del programa, que se debe hacer con recursos ordinarios sin aumentar dotaciones, retribuciones, ni otros gastos de personal al servicio del sector público.

Es decir, el Ministerio dispone, pero pagan las Comunidades Autónomas, Señorías. Y en un contexto de recortes presupuestarios millonarios en la sanidad, gracias a las políticas de austeridad del Partido Popular, con la espada de Damocles del déficit y las amenazas continuas, a través de cartas del Ministro, cayendo a plomo sobre las Comunidades Autónomas, un programa de estas características, aun bien posicionado Sra. Diputada, genera sobrecarga sobre nuestro sistema sanitario.

Tal es así que desde el acuerdo de la Sra. Mato, se ha producido un retraso considerable en la extensión de este programa, en las Comunidades Autónomas como nos indica la Asociación Española contra el cáncer. Y usted lo sabía, sabía de esos problemas y por ello se curó en salud, en el año 2013.

Y es que no le negamos la extensión del programa bajo su mandato. Pero reconocerá que se hizo muy en la línea ideológica de su Partido. Porque, ¡claro!, nada nos ha contado hoy de los problemas que ha tenido este programa, en esta



última Legislatura cuando las listas de espera aumentaban en las colonoscopias hace dos años y los profesionales de nuestra sanidad le insistían en la necesidad de invertir en más equipos y personal, para poderlo hacer efectivo de manera correcta.

Tengo que recordar también, tengo que recordarla que mantuvo la edad de 55 años mientras persistió la demora en las listas y en vez de invertir en medios y personal, en el sistema público como la Orden no la dejaba ni tampoco la financiaba, concertó la derivación con Santa Clotilde. Es más, les pidió a los profesionales del programa que le preparasen el protocolo a seguir para realizar las colonoscopias en ese hospital privado. Créame Sra. Diputada que eso fue poco respetuoso para nuestros profesionales públicos, esos que tanto dice usted defender.

Por tanto Señorías, como les decía, hay que fijarse en la importancia práctica del matiz al que me refería de la disposición adicional quinta porque predispone hacia la privatización en el desarrollo de este tipo de programa preventivo.

En definitiva Señorías, este Gobierno se ha demostrado comprometido con el programa de cribado de cáncer de colon en la sanidad pública que ya diseñó, planificó e implantó hasta el año 2011; que ratificó la actual Consejera el pasado noviembre en la presentación de los presupuestos, el presupuesto en vigor y que ha anunciado y anunció también en ese momento el adelanto de la edad de participación a los 50 años, está en los titulares de la prensa del momento.

Pero eso sí, con el mismo margen temporal que tuvo el Partido Popular y le otorga la Orden, la misma a la que usted se sujetó, pero insistiendo en la necesidad de su evaluación y desarrollo desde el punto de vista de los indicadores de accesibilidad, de participación y de calidad para mejorarlo y cumplir los estándares europeos en la materia que aún hoy no lo hemos alcanzado.

Por eso, la enmienda socialista y esta transaccional, el texto resultante, pues inciden en esa importante cualificación del programa, recogiendo las principales recomendaciones que los profesionales de nuestro sistema sanitario público realizaron en el año 2014 y que desde mi Grupo Parlamentario respaldamos pero insistiendo una vez más en la importancia de preservar el carácter público de este programa preventivo de nuestra sanidad.

Por lo tanto, lógicamente, votaremos a favor de esta iniciativa y con esta enmienda transaccional.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias, Sra. Valdés.

Intervención definitivamente ahora de la Portavoz del Grupo Parlamentario Popular, D.^a María José Sáenz de Buruaga.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Pues gracias, Sra. Presidenta.

He de agradecer en primer lugar el ánimo y la posición de todos los Grupos Parlamentarios que ha permitido que una iniciativa de gran trascendencia sanitaria y social, entiendo yo, para los ciudadanos de esta Comunidad Autónoma pues cuenta con el respaldo unánime de esta Cámara hoy.

Yo desde luego no pretendo empañar en ningún caso el consenso que se ha alcanzado hoy aquí, pero sí quiero dar respuesta a alguno de los interrogantes que ha dejado sobre la mesa, tanto el Portavoz del Grupo Socialista como Regionalista.

Es cierto, nosotros nos comprometimos a hacerlo pese a que no estábamos obligados porque no se ha incluido en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud hasta octubre de 2014. Nosotros nos comprometimos a ello y lo intentamos señoras y señores Diputados, y de hecho en enero de 2014 dimos los primeros pasos para ampliar el cribado desde la edad de 50 años en el área de Santander, una voluntad y un esfuerzo que fue reconocida, expresamente reconocida, por la Asociación Española del Cáncer como ejemplar.

Lo intentamos y no lo conseguimos, tuvimos que suspender las nuevas citaciones hasta que, como he manifestado en mi primera intervención, fuéramos capaces o fuimos capaces de absorber la demanda disparada fruto de la total implantación del programa, del éxito del programa y de la tasa de positividad de un test de detección que desde luego no implantamos desde el Partido Popular, sino que el test cualitativo fue una decisión que tomó la Consejería del Partido Socialista.

Por lo tanto quiero dejar claro eso, que la causa o el origen de esa situación de no poder extender el programa o ampliar el programa bajo el mandato del Partido Popular, se encuentra precisamente en la falta de previsión y planificación en los orígenes del programa que radican en el Gobierno Socialista.

Lo que sí hicimos fue afrontarlo, lo que sí hicimos es buscar soluciones y lo que sí hicimos fue apostar por este programa como nadie, con inversiones en infraestructura, en equipamiento, en dotación de recursos humanos como nunca antes se había hecho en esta Comunidad Autónoma y reforzando el sistema sanitario público hasta el límite de sus



posibilidades, a pesar de los recortes que dice usted que escribía la Sra. Mato en esa Orden de Sanidad. Pero mire, para algunos esas limitaciones presupuestarias no fueron inconveniente ni fueron limitaciones porque es cuestión de prioridades a la hora de invertir y posibilitar la ampliación del programa dentro de nuestro Sistema Sanitario Público.

En definitiva, nosotros no pudimos ampliar el programa por la falta de previsión y gestión de nuestros antecesores, gracias a la previsión y gracias a la gestión y gracias a la inversión y gracias a la apuesta y gracias al compromiso de los suyos, ustedes están en condiciones de hacerlo hoy y espero que así lo hagan dado que la respuesta, que la propuesta de resolución que acabamos de proponer, de aprobar no compromete plazos para hacer efectiva esta ampliación y dado que el Gobierno ha declinado, ha perdido, ha desaprovechado la oportunidad de un nuevo titular dando plazos concretos para la implantación de esta medida, por lo que tenía que haber hecho un Gobierno hoy en vez de combatir a la oposición, lo que tengo que decir es que desde el Grupo Parlamentario Popular vamos a estar vigilantes y manteniendo un alto nivel de exigencia en relación a este extremo.

Quiero decir con ello que en ningún caso vamos a justificar que su puesta en marcha se siga demorando injustificadamente en el tiempo, porque desde el momento en que este programa se incluye en la cartera de servicios del sistema nacional de salud octubre del 2014, nuestra primera obligación es garantizar el acceso de todos los ciudadanos a las pruebas que salvan vidas y ésta salva vidas, así como conseguir y seguir trabajando para hacer efectivos los principios de igualdad y equidad en el ámbito de nuestras competencias.

Y por mi parte termino como digo, agradeciendo el apoyo a esta iniciativa por parte de todos los Grupos de la Cámara, gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sra. Sáenz de Buruaga.

Señorías, pasamos por tanto a la votación de la proposición no de ley N.º 66.

¿Votos a favor?

Es evidente que no hay votos en contra ni abstenciones y por tanto queda aprobada por unanimidad, queda aprobada por treinta y cinco votos.